Santé Canada Health Canada

La série de documents de travail pour la recherche sur les politiques de santé

Le secteur bénévole de la santé Regards sur l'avenir de la recherche et des politiques canadiennes de la santé (Partie I)

Document de travail 02-09
Février 2003

Canada

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé
Santé Canada

Cette publication est disponible sur support informatique, en gros caractères, sur cassette audio et en braille, sur demande.

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires ou pour faire un changement d'adresse, veuillez communiquer avec :

Santé Canada
Unité de communication de la recherche sur les politiques
Téléphone : (613) 954-8549
Télécopieur : (613) 954-0813
Courriel : **rmddinfo@hc-sc.gc.ca**

La version électronique est disponible à l'adresse suivante : **http://www.hc-sc.gc.ca/arad-draa**

This document is also available in English under the title: *The Voluntary Health Sector: Looking to the Future of Canadian Health Policy and Research (Part I).*

La reproduction à des fins non commerciales est autorisée à condition que la source soit clairement indiquée.

Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les vues ou les politiques officielles de Santé Canada.

La série de documents de travail de Santé Canada soutient la prise de décisions éclairées en mettant en évidence la recherche sur les politiques à Santé Canada et en la faisant connaître à un grand nombre d'analystes des politiques et de décideurs de Santé Canada, ainsi qu'aux partenaires du milieu de la recherche à l'extérieur du Ministère. La Série s'inscrit dans un vaste programme de communication de la recherche sur les politiques, qui comprend le *Bulletin de recherche sur les politiques de santé*.

Nota : Ces rapports ont été préparés avec le soutien financier des Initiatives de participation du public relatives aux soins de qualité, administrées par la Division des stratégies en matière de ressources humaines en santé. Ils font partie du projet de recherche sur le secteur bénévole de la santé, qui est dirigé par le Bureau du secteur bénévole, Centre de développement de la santé humaine, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique. Les parties I et II du présent recueil contiennent les versions très abrégées de ces documents. Les versions intégrales se trouvent dans les *Documents de travail du secteur bénévole de la santé*, disponibles sur le site Web de Santé Canada à **http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/secteurbenevole/connaissances/documents_travail/index.html**.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2003

N° de Catalogue H13-5/02-9F
ISBN 0-662-87870-1

103-05242/

La série de documents de travail pour la recherche sur les politiques de santé

Le secteur bénévole de la santé Regards sur l'avenir de la recherche et des politiques canadiennes de la santé (Partie I)

Avant-propos

Les Canadiens et les Canadiennes font confiance et ont recours au secteur bénévole de la santé. Les organismes du secteur bénévole de la santé s'appuient sur les contributions, en temps et en argent, consenties par des millions de Canadiens et de Canadiennes pour offrir des services dans nos collectivités, réaliser des recherches, promouvoir des changements et recueillir des fonds, toutes des activités qui visent à améliorer le mieux-être de la population canadienne dans tous les groupes démographiques, et qui portent sur tous les risques pour la santé. Ces organismes contribuent également à renforcer les collectivités en suscitant le bénévolat chez les Canadiens et les Canadiennes.

La plupart des partenaires de Santé Canada dans le domaine des politiques et des programmes sont des organismes bénévoles, et une part considérable des dépenses du Ministère est consacrée au secteur bénévole. Quoique bien renseignés sur l'efficience des différents programmes et organismes, nous disposons par contre de très peu de données quantitatives ou qualitatives sur le secteur bénévole de la santé lui-même. Comme celui-ci est un partenaire clé, nous souhaitons améliorer notre compréhension de cet important sous-secteur, qualifié de « troisième pilier » de la société par le premier ministre Jean Chrétien.

L'ampleur de la contribution du secteur bénévole à la santé de la population canadienne souligne la nécessité d'un ensemble exhaustif de recherches sur son rôle et son incidence sur les collectivités canadiennes. Reconnaissant ce besoin, la Section du secteur bénévole et des cadres stratégiques, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, a commandé une série d'études, recueillies sous le titre Secteur bénévole de la santé – Documents de travail 2002. Cet effort de recherche contribue à la compréhension des connaissances, des points de vue et des compétences propres au secteur bénévole de la santé au Canada et de la place importante qu'il occupe dans la vie canadienne.

Ces études viennent combler des lacunes au chapitre des connaissances dans les milieux gouvernementaux, universitaires et stratégiques au Canada et à l'étranger. Elles viennent également compléter d'autres activités de Santé Canada et du gouvernement fédéral qui visent à améliorer la prestation des services de santé à la population canadienne et à renforcer les partenariats avec le secteur bénévole.

Santé Canada tient à remercier les auteurs de ces études et les organismes auxquels ils sont rattachés pour avoir tant contribué à notre compréhension du rôle essentiel que joue le secteur bénévole de la santé dans le maintien et l'amélioration de la santé de la population canadienne. J'adresse aussi mes remerciements à Mary Jane Lipkin, chef de la Section du secteur bénévole et des cadres stratégiques, et à Karen Hill, analyste principale, qui ont mené le projet de publication à son terme.

Amanda Cliff
Directrice générale, Direction des politiques stratégiques
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada

Executive Summary (Part I)

As part of the federal Voluntary Sector Initiative, and in keeping with its commitment to knowledge development and research, Health Canada has published Voluntary Health Sector Working Papers 2002. Each paper in this collection contributes to the beginnings of a body of knowledge about the role and responsibilities of the voluntary sector in health in Canada. As such, these papers will help build interest in the development of a research agenda about and for the voluntary sector in health. They will inform policy and program development in the public and voluntary sectors and, it is hoped, spark further research efforts into this important sector.

Parts I and II include the abridged versions of some of the papers in Voluntary Health Sector Working Papers 2002. Part I focusses on papers that draw on statistical sources, including the National Survey of Giving, Volunteering and Participating, and Part II includes papers about a broad range of research interests. The full version of all papers is available at the Voluntary Sector and Strategic Frameworks Unit, Population and Public Health Branch, website **(http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/voluntarysector/knowledge/working_papers/index.html)**.

In **"Health Human Resources: The Role of the Voluntary Sector"**, Jeff Carr looks at the contribution of the voluntary sector to health, focussing on two key questions. First, what is the economic value of the contribution of volunteers to the Canadian health care system? Second, what are the key determinants of voluntary behaviour? The result is a sketch of the scope of human resources provided by individual volunteers to health in Canada. By comparing the economic value of contributions of health volunteers to that of paid health workers, Carr comes up with a range of possible economic valuations that communicates the huge importance of the voluntary sector to the provision of health care services in Canada.

"Volunteers Are Not All the Same: The Case of Health Organizations", by Paul B. Reed and L. Kevin Selbee, is the first study of its kind on the heterogeneity of the voluntary sector in general, and the distinctive and non-distinctive features of health volunteers in particular. The study was enabled by the National Survey of Giving, Volunteering and Participating, of which both the sample size and content are unique. As the title of their study suggests, the authors compared the characteristics of individuals who volunteer for health organizations with those who volunteer for culture and recreation, social service and religious organizations. Among other findings, their analysis explains how health volunteers are significantly different from volunteers for culture and recreation organizations, but not very different from social service volunteers and volunteers from religious organizations.

In **"Voluntary Health Organizations in Canada: Public Involvement and Support"**, a Canadian Centre for Philanthropy paper, authors David M. Lasby and Don K. Embuldeniya provide information about Canadians who donate money and volunteer time to voluntary health organizations. The current paper compares data from the 2000 and 1997 editions of the National Survey of Giving, Volunteering and Participating to give an indication of trends in giving and volunteering to voluntary health organizations in Canada. The authors note that health donors and volunteers play an important role in financing and delivering health programs and services. Any reduction in their number could have a serious impact on health organizations. The effect could be particularly significant at a time when governments are considering changes to the financing of the health sector in Canada, and reliance on voluntary effort is likely to grow.

Résumé (partie I)

C'est dans le cadre de l'Initiative fédérale sur le secteur bénévole et en conformité avec son engagement de promouvoir l'acquisition de connaissances et la recherche que Santé Canada a publié le recueil *Secteur bénévole de la santé – Documents de travail 2002*. Toutes les études qui y figurent apportent les éléments initiaux d'une somme de connaissances sur le rôle et les responsabilités du secteur bénévole de la santé au Canada. À ce titre, elles aideront à susciter un intérêt pour l'élaboration d'un programme de recherche sur le secteur bénévole de la santé et à son intention. Elles façonneront l'élaboration des politiques et des programmes dans les secteurs public et bénévole et, nous l'espérons, inciteront les chercheurs à poursuivre leurs travaux dans cet important domaine.

Les parties I et II renferment les versions abrégées des études parues dans *Secteur bénévole de la santé — Documents de travail 2002*. La partie I regroupe les études basées sur des sources statistiques, notamment l'Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation. Celles de la partie II portent sur un vaste éventail de sujets de recherche. La version intégrale de toutes les études est disponible sur le site Web du Bureau du secteur bénévole, Centre de développement de la santé humaine, à **http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/secteurbenevole/connaissances/documents_travail/index.html**.

Dans « **Les ressources humaines en santé et le rôle du secteur bénévole** », Jeff Carr examine la contribution à la santé du secteur bénévole en fonction de deux questions clés. Premièrement, quelle est la valeur économique de la contribution des bénévoles au système canadien des soins de santé? Deuxièmement, quels sont les déterminants clés du comportement bénévole? De cet examen se dégage une esquisse de l'étendue des ressources humaines que représentent les bénévoles pour la santé au Canada. En comparant la valeur économique des contributions des bénévoles à celle des contributions des travailleurs rémunérés de la santé, Carr détermine une gamme d'évaluations économiques possibles qui indiquent l'importance énorme du secteur bénévole dans la prestation des soins de santé au Canada.

L'étude de Paul B. Reed et L. Kevin Selbee, intitulée « **Les bénévoles ne se ressemblent pas tous : le cas des organismes de la santé** », est la première en son genre à faire ressortir l'hétérogénéité de l'ensemble du secteur bénévole et les caractéristiques distinctives et non distinctives des bénévoles de la santé. Leur étude fait fond sur la richesse des données de l'Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation, qui est unique par l'étendue de son échantillon et de son contenu. Comme le laisse entendre le titre de leur étude, les auteurs comparent les caractéristiques des bénévoles des organismes de la santé avec celles des bénévoles des organismes culturels et récréatifs, des services sociaux et des organismes religieux. Entre autres constatations, leur analyse établit en quoi les bénévoles de la santé sont considérablement différents de ceux des organismes culturels et récréatifs, mais conclut qu'ils diffèrent peu de ceux des services sociaux et de ceux des organismes religieux.

Dans l'étude du Centre canadien de philanthropie, intitulée « **Les organismes bénévoles de la santé au Canada : participation et soutien du public** », les auteurs David M. Lasby et Don K. Embuldeniya présentent de l'information détaillée sur les Canadiens et les Canadiennes qui donnent de leur argent et de leur temps aux organismes du secteur bénévole de la santé. Leur étude compare les données des enquêtes de 2000 et de 1997 de l'Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation afin de dégager les tendances qui caractérisent les dons et le bénévolat dans les organismes du secteur bénévole de la santé au Canada. Les auteurs signalent que les donateurs et les bénévoles du secteur de la santé jouent un rôle important dans le financement et la prestation des programmes et des services du secteur de la santé, et que toute réduction de leur nombre risquerait d'avoir des répercussions considérables sur les organismes de la santé. Ces répercussions seraient particulièrement graves à une époque où les gouvernements envisagent des changements au financement du secteur de la santé au Canada et où le recours à l'effort bénévole devrait vraisemblablement augmenter.

Les auteurs

Jeff Carr détient une maîtrise en économie de l'Université de Toronto. Depuis deux ans, il travaille à Santé Canada, où ses recherches ont porté sur les dossiers du travail dans le domaine de la santé et sur la viabilité du système de santé. Il habite et travaille à Ottawa.

Don K. Embuldeniya est associé de recherche au Centre canadien de philanthropie. Il a travaillé, tant au Canada qu'à l'étranger, dans les domaines du développement international et des services sociaux et humains. Auteur de plusieurs articles sur la société civile au Canada, sur les réformes économiques au Sri Lanka et sur les femmes et le développement, il est titulaire d'une maîtrise en développement international de l'Université Clark à Worcester (Massachusetts). Il poursuit actuellement ses études de doctorat à l'Université York.

David M. Lasby est associé de recherche au Centre canadien de philanthropie. Il a travaillé comme archéologue, spécialisé en technologie lithique et en méthodes quantitatives, en Jordanie, en Angleterre et au Canada. Il est titulaire d'une maîtrise en philosophie de l'Université de Cambridge et poursuit actuellement ses études de doctorat à l'Université de Toronto.

Paul B. Reed, Ph.D., est spécialiste principal des sciences sociales à Statistique Canada et professeur aux départements de droit et de sociologie et anthropologie de l'Université Carleton, à Ottawa. Son étude (voir le chapitre 2) a été réalisée dans le cadre du Projet de la base de connaissances sur les organismes sans but lucratif, qu'il dirige depuis 1997. Son champ d'intérêt général est le comportement contributif.

L. Kevin Selbee est chercheur à Statistique Canada et étudiant au doctorat à l'Université Carleton, à Ottawa.

Table des matières

1. Les ressources humaines en santé et le rôle du secteur bénévole
Introduction ... 3
Bénévolat ... 4
Analyse bibliographique ... 4
Secteur rémunéré de la santé ... 4
Estimation de la valeur du temps de bénévolat ... 5
Résultats de régression dans les décisions relatives au bénévolat ... 6
Classification des variables ... 6
Modèle et méthodologie ... 8
Résultats de régression ... 9
Discussion des principaux résultats et de leur incidence sur les politiques générales ... 9
Conclusion ... 11
Bibliographie ... 13
2. Les bénévoles ne se ressemblent pas tous : le cas des organismes de la santé
Introduction ... 17
Stratégie de collecte de données et d'analyse ... 17
Stratégie d'analyse ... 19
Résultats de l'analyse ... 20
Dynamique sociale : comment et pourquoi devient-on bénévole? ... 25
Discussion finale ... 26
Implications pour les études futures ... 27
Bibliographie ... 29
3. Les organismes bénévoles de la santé au Canada : participation et soutien du public
Introduction ... 33
Les dons aux organismes bénévoles de la santé ... 33
Sommaire des principales constatations relatives aux donateurs ... 35
Le bénévolat dans le secteur de la santé ... 36
Sommaire des principales constatations relatives aux bénévoles ... 37
Sommaire des conclusions ... 38

Liste des tableaux

Tableau 1-1 : Estimations de la valeur du bénévolat, 1997 6
Tableau 1-2 : Classification des variables 7
Tableau 1-3 : Résumé – Incidence des variables 9
Tableau 2-1 : Répartition des répondants en fonction du genre d'organisme 19
Tableau 2-2 : Sommaire des variables significatives aux fins des modèles de régression logistique 24
Tableau 2-3 : Raisons pour lesquelles on devient bénévole 25
Tableau 2-4 : Raisons justifiant qu'on ne fasse pas plus de bénévolat 25
Tableau 3-1 : Nombre et taux de donateurs, et nombre, montant et moyenne des dons à tous les organismes et aux organismes de la santé, 2000 et 1997 34
Tableau 3-2 : Obstacles à donner davantage, donateurs du secteur de la santé et donateurs des autres secteurs, 2000 et 1997 35
Tableau 3-3 : Taux de bénévolat, total et moyenne des heures de bénévolat, tous les organismes et organismes de la santé, 2000 et 1997 36
Tableau 3-4 : Obstacles à un bénévolat accru, bénévoles du secteur de la santé et bénévoles des autres secteurs, 2000 et 1997 37

Liste des figures

Figure 3-1 : Pourcentage du nombre et de la valeur totale des dons, selon la catégorie d'organismes, 2000 34

1. Les ressources humaines en santé et le rôle du secteur bénévole

Jeff Carr
Santé Canada

Remerciements
Je remercie Allan Pollock, Jeremy Friesen et Charles Mallory pour leur aide précieuse dans l'élaboration et le peaufinage de la présente étude.

Introduction

Les divers organismes du gouvernement canadien ont dépensé ensemble, en 1997, un peu plus de 51 milliards de dollars en soins de santé, et les particuliers ont versé 22 milliards de dollars de plus. Cet argent, qui a servi notamment à payer les médecins, les hôpitaux et les médicaments, ne représente toutefois pas l'apport total de la société aux services de santé. Parce qu'une bonne partie des soins de santé au Canada est fournie par des bénévoles, soit dans un cadre organisé comme à l'hôpital, ou moins organisé comme chez un voisin. L'auteur de cette étude estime en fait que les bénévoles ont donné 2,4 milliards d'heures aux organismes de la santé en 1997, heures qui vaudraient entre 20 et 30 milliards de dollars.

Les deux objectifs de l'étude sont clairs et distincts. La première section détermine et évalue la contribution des bénévoles au système de santé. Étant donné le peu de valeur que cette information aurait en elle-même, nous avons comparé les contributions des bénévoles et des travailleurs rémunérés de la santé. Il s'agit bien sûr d'une mesure imparfaite de l'effort des bénévoles, puisque leurs tâches diffèrent certainement de celles des travailleurs rémunérés et que leurs compétences en santé sont moins spécialisées. Cela dit, il est préférable de situer les bénévoles, qui représentent une ressource humaine importante, dans le contexte des autres ressources humaines du système de santé. Il n'était pas facile de tenter d'attribuer une valeur au travail des bénévoles de la santé, comme nous l'avons fait, parce que leurs efforts n'ont évidemment pas la même valeur à leurs yeux qu'à ceux de l'ensemble de la société. L'étude ne prétend pas à l'existence d'une seule bonne valeur à l'heure actuelle, mais plutôt à celle d'une gamme de valeurs possibles indiquant l'importance du secteur bénévole dans la prestation des soins de santé au Canada.

La deuxième section de l'étude examine de plus près les caractéristiques des bénévoles de la santé en particulier et tente de les distinguer des autres bénévoles. Nous avons utilisé des techniques de régression statistique pour observer les facteurs qui incitent une personne à faire du bénévolat et qui influencent le nombre d'heures qu'elle va y consacrer. Il existe déjà des études sur le sujet, mais celle-ci élargit ce qui a déjà été fait de quatre façons principales. Premièrement, un nouvel ensemble de données détaillé, l'Enquête nationale de 2000 sur le don, le bénévolat et la participation, nous permet d'examiner plusieurs des facteurs démographiques et sociaux auparavant négligés. Deuxièmement, les bénévoles de la santé n'ont jamais fait l'objet d'une étude distincte et on a très peu essayé de distinguer ce groupe de bénévoles des autres groupes.

Troisièmement, presque tout ce qui avait déjà été fait portait sur les bénévoles organisés, qui offrent leurs services par l'entremise d'organismes reconnus, et excluait le groupe très important, particulièrement dans le domaine de la santé, des bénévoles non organisés qui aident leurs amis, les membres de leur famille et leurs voisins dans les activités quotidiennes de la vie. Ce groupe joue un rôle essentiel dans le domaine de la santé parce qu'il fournit une quantité incroyable de soins qui à la fois complètent et remplacent les soins dispensés par les gouvernements provinciaux. La présente étude examine les bénévoles non organisés comme d'autres ont déjà examiné les bénévoles organisés, dans l'espoir de brosser un tableau détaillé du bénévolat, particulièrement dans la prestation des services de santé. Enfin, nous avons utilisé une procédure Heckman à deux étapes pour estimer les heures de bénévolat fournies, en tenant compte du biais de sélection introduit en observant seulement les heures des personnes qui ont choisi de faire du bénévolat.

Bénévolat

Il faut d'abord définir ce qu'est le travail bénévole. Il s'agit essentiellement de tout travail accompli sans qu'il y ait paiement. La présente étude porte sur deux catégories distinctes de bénévoles. Les bénévoles organisés donnent leur temps par l'entremise d'organismes reconnus, comme Centraide ou un hôpital. Les bénévoles non organisés aident comme ils le désirent dans la collectivité, sans passer par un organisme, par exemple en préparant des repas pour leurs voisins âgés ou en étant instructeur d'une équipe sportive.

Analyse bibliographique

Menchik et Weisbrod (1987) ont introduit un modèle d'offre de travailleurs pour le secteur bénévole et effectué quelques examens empiriques simples. Leur modèle propose deux motivations au bénévolat, soit la consommation et l'investissement. La consommation suppose que le don de temps est un bien utile normal, en ce sens que les bénévoles en retirent quelque chose. L'investissement concerne les gains financiers attendus de la participation au travail rémunéré qui pourraient résulter du bénévolat. Ces gains pourraient être générés par l'accumulation de capital humain, qui rend la personne plus productive, par l'établissement de contacts précieux qui peuvent l'aider plus tard, ou par la valeur que pourrait accorder un employeur éventuel à ce travail bénévole. Une étude menée par Freeman en 1997 présente une autre possibilité intéressante. Le bénévolat pourrait être un « acte moral » que les particuliers préféreraient ne pas poser mais qu'ils se sentiraient obligés de faire lorsqu'on le leur demande. La pression sociale d'une demande personnelle fait en sorte que la personne se sent moralement obligée d'aider. Il se pourrait aussi que la personne ait une demande latente pour le bien produit par le bénévolat et que le fait d'être invitée à participer concrétise cette demande. Il s'agit fondamentalement d'un argument lié au coût de la recherche de postes bénévoles, selon lequel il est possible que certaines personnes aient envie de faire du bénévolat, mais que les coûts associés à la recherche d'occasions, généralement du temps et de l'énergie, soient trop élevés. Être invité personnellement à faire du bénévolat élimine ces coûts et rend donc la personne plus susceptible de faire du bénévolat.

Secteur rémunéré de la santé

L'étude du rôle des bénévoles dans la prestation des soins de santé doit comprendre la comparaison à un groupe de référence, celui des travailleurs rémunérés. Comme les données n'indiquent pas la nature exacte du travail accompli par les bénévoles, le meilleur groupe de comparaison est sans doute simplement celui des travailleurs de la santé. En 1997, ceux-ci ont travaillé 1,7 milliard d'heures au salaire horaire moyen de 18,87 $.

Quel est le rapport entre les heures données et les heures de travail rémunéré dans ce secteur? On estime à 93 millions le nombre d'heures de bénévolat organisé dans le secteur de la santé, tandis que le nombre d'heures de bénévolat non organisé se situerait entre 2 et 2,6 milliards d'heures[1]. Ce qui veut dire que les bénévoles de la santé ont fourni 59 % des 4,1 milliards d'heures[2] de travail en santé effectuées au Canada en 1997.

---

[1] La source des heures de bénévolat organisé est l'Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation de 1997; les sources des heures de bénévolat non organisé sont l'Enquête sociale générale de 1998 et le Recensement de 1996.

[2] 1,7 milliard d'heures rémunérées + 2,4 milliards d'heures de bénévolat.

Estimation de la valeur du temps de bénévolat

Il est relativement simple d'établir la valeur du temps de travail rémunéré; comme les employés de la santé ont travaillé 1,7 milliard d'heures au salaire horaire moyen de 18,87 $, le nombre d'heures de travail rémunéré de la santé a une valeur totale d'un peu plus de 32 milliards de dollars. Il est beaucoup plus difficile de faire le même calcul pour le travail bénévole parce qu'il n'est pas rémunéré. Voici les deux principales méthodes qui peuvent permettre d'évaluer un taux de salaire pour cette source de travail non rémunéré.

Valeur pour le bénévole

Du point de vue du bénévole, il faut que le service bénévole ait une valeur assez élevée pour le convaincre de donner du temps. Le service bénévole peut par conséquent avoir la valeur du coût d'option de ce temps. En théorie, les individus choisissent leur degré de participation à la population active de façon que le temps de loisir représente à la marge la même valeur que le temps de participation à la population active, dont la valeur équivaut au salaire que l'individu pourrait gagner. Il est par conséquent possible, entre autres, d'établir que la valeur du temps de bénévolat équivaut au salaire que l'individu pourrait gagner dans la population active.

Même si la méthode est bonne sur le plan de la théorie économique, il y a beaucoup de problèmes à régler. Premièrement, comment évaluer la valeur du temps de quelqu'un qui ne fait pas partie de la population active et qui, par conséquent, n'a pas de salaire? La documentation sur l'économie du travail a exploré cette question, et le salaire est habituellement établi selon les caractéristiques démographiques de la personne. Mais les critères d'évaluation des activités bénévoles sont souvent très différents de ceux des emplois rémunérés. Et il ne faut pas oublier les nombreux avantages externes que le bénévole retire du bénévolat, dont les valeurs d'investissement et de consommation. Pour évaluer avec précision la valeur de l'accomplissement d'un acte de bénévolat pour le bénévole, il faudrait déduire les avantages que l'individu en retire. Résultat : la valeur externe du bénévolat pour le bénévole serait alors probablement beaucoup moins élevée que le salaire que la personne aurait pu gagner en choisissant un travail rémunéré. Une estimation approximative décente du salaire d'un bénévole donné l'établirait au niveau du salaire moyen offert sur le marché du travail.

Valeur pour l'organisme et pour la société

La bonne mesure de la valeur du bénévolat pour un organisme, ou pour la société, est le coût de remplacement du bénévole par un travailleur rémunéré. Encore une fois, la proposition est théoriquement bonne, mais difficile à appliquer. D'abord, comme la nature exacte des activités des bénévoles est inconnue, il est impossible de les lier directement aux activités rémunérées. Comme nous l'avons déjà mentionné, le bénévolat n'est pas comme le travail rémunéré. Il est raisonnable de supposer que si l'ambiance chaleureuse et détendue qui est nécessaire pour attirer les bénévoles se retrouvait dans un milieu de travail, un salaire moins élevé serait exigé. De plus, à cause de la nature du bénévolat, les compétences des bénévoles sont souvent moins spécialisées que celles d'un travailleur rémunéré, ce qui fait qu'un intrant de main-d'œuvre donné génère moins d'extrants. Mais il est possible malgré tous ces problèmes d'estimer que la limite supérieure de la valeur de l'activité bénévole est le salaire gagné par les employés rémunérés du secteur. La limite inférieure pourrait être le salaire minimum, qui est le salaire le plus bas possible que l'organisme pourrait verser à un individu pour remplacer le

travail fait par un bénévole. Le salaire minimum pourrait ne pas être la limite inférieure si une personne engagée au salaire minimum pouvait être plus productive que plusieurs bénévoles. Dans le secteur de la santé, il existe une variété de salaires possibles comme le salaire moyen des travailleurs de ce secteur, le salaire des travailleurs du secteur dont les fonctions ressemblent le plus à celles des bénévoles, par exemple dans les soins à domicile, ou le salaire du poste qui ressemble le plus au travail des bénévoles, probablement du travail de soutien aux services de santé[3].

À cause du manque de certitude en ce qui a trait à une formule optimale d'établissement de la valeur du temps de bénévolat, le tableau ci-dessous présente une gamme d'estimations possibles pour 1997. Il ne faut pas oublier que la définition la plus étroite d'un bénévole de la santé a été employée pour les bénévoles organisés et les bénévoles non organisés. Ainsi, chacune des valeurs ci-dessous représente une limite inférieure pour le bénévolat en santé à chaque niveau salarial. Compte tenu de ce que nous avons déjà mentionné, la meilleure estimation de la valeur totale du bénévolat en 1997 la situe entre 20 et 30 milliards de dollars.

Tableau 1-1 : Estimations de la valeur du bénévolat, 1997

Méthode	**Salaire horaire ($)**	**Valeur du bénévolat (en milliards de $, basée sur 2,4 milliards d'heures)**
Salaire minimum	6,48	15,6
Postes d'aide	12,70	30,5
Soins à domicile	14,31	34,3
Moyenne économique générale	15,56	37,3
Industries de la santé	18,87	45,3

Résultats de régression dans les décisions relatives au bénévolat

Maintenant que le bénévolat a été situé dans le contexte du secteur rémunéré de la santé, et qu'il a été établi comme un des grands fournisseurs de services de santé, nous allons examiner les caractéristiques personnelles qui influencent la décision d'un individu de faire du bénévolat et le nombre d'heures qu'il y consacrera.

Classification des variables

Premièrement, quels sont les grands facteurs qui déterminent la tendance d'un individu à faire du bénévolat et le temps qu'il y consacrera? Deuxièmement, quelle est l'influence des variables individuelles sur ces facteurs en fonction des catégories? La description des catégories est suivie d'un tableau indiquant l'importance de ces variables. Il faut noter que, en règle générale, les variables individuelles ont une incidence sur plus d'une grande catégorie, et souvent de façon contradictoire. Les variables sont incluses seulement dans la catégorie qui leur convient le mieux.

[3] Les sept catégories professionnelles du secteur de la santé présentées dans l'Enquête sur la population active sont les médecins, les postes de la santé dentaire, les professionnels en diagnostic, le personnel technique, les autres professionnels, les infirmières et les postes de soutien des services de santé.

Temps

Le premier grand facteur qui influence la décision d'un individu de faire du bénévolat est le temps dont il dispose. Le bénévolat exige du temps, qui est limité pour tout le monde. En fait, le prix du bénévolat pour un individu est le coût d'option du temps utilisé. Compte tenu du temps limité dont chaque individu dispose, les heures consacrées à autre chose qu'au travail bénévole sont considérées comme des heures dont ne profitera pas le secteur bénévole.

Connaissances et capacités

Toute décision repose sur la connaissance des options offertes et sur la capacité d'accomplir la tâche. La personne doit absolument être au courant des occasions de bénévolat qui s'offrent à elle pour déterminer le temps qu'elle va y consacrer. Plus la personne connaît d'activités possibles de bénévolat, plus elle est susceptible d'en trouver une qui l'attire. Il n'existe malheureusement aucun moyen de mesurer cette connaissance, mais il est raisonnable de croire qu'il existe des facteurs mesurables qui auraient un rapport avec cette connaissance. Ainsi, plus une personne habite longtemps dans une collectivité et plus elle fait la connaissance d'autres personnes, plus elle est susceptible d'entendre parler des occasions de bénévolat qui s'offrent à elle. De même, plus les capacités physiques ou mentales d'une personne sont grandes, plus elle a d'options et plus elle est susceptible de faire du bénévolat.

La connaissance des possibilités est en fait une autre façon d'interpréter le résultat de Freeman selon lequel l'invitation à faire du bénévolat est le déterminant clé de la décision d'en faire. Plus vous connaissez de bénévoles, plus il est possible qu'on vous demande d'en faire. Se faire offrir un poste bénévole n'est qu'une des façons de se rendre compte de l'existence d'une occasion de faire du bénévolat.

Attitudes sociales et préférences individuelles

Le regard que porte la société, ou une culture particulière, sur le rôle d'un bénévole constitue un facteur clé du processus de décision de la personne. Les préférences personnelles reflètent ces facteurs sociaux puisque les attitudes des gens sont façonnées au moins en partie par la société et que les choix comportementaux d'une personne tiennent compte des réactions de la société. Les facteurs environnementaux entourant une personne auront donc une incidence importante sur ses choix.

Tableau 1-2: Classification des variables

Temps	Connaissances et capacités	Attitudes et préférences
État matrimonial Enfants 0-5 ans Emploi	Âge Enfants 6-18 ans Scolarité Santé Durée Pays d'origine	Sexe Taille de la ville Engagement religieux Religion Province Expériences de jeunesse Revenu Année

Modèle et méthodologie

Nous voulons obtenir essentiellement les réponses à deux questions pour une gamme de différents groupements de bénévoles : « Quels sont les déterminants clés qui influencent la décision d'une personne de faire du bénévolat? » et « Quels sont les facteurs clés qui déterminent le nombre d'heures qu'elle y consacrera? ». Nous allons poser ces deux questions à l'égard des six catégories suivantes de bénévoles : les bénévoles organisés, les bénévoles organisés de la santé, les autres bénévoles organisés, les bénévoles non organisés, les bénévoles non organisés de la santé et les autres bénévoles non organisés. Deux équations doivent être estimées pour chacun des groupes :

Participation = f (temps, connaissances et capacités, attitudes sociales et préférences)
Heures = f (temps, connaissances et capacités, attitudes sociales et préférences)

Chacune de ces deux équations pose des problèmes économétriques, et leur combinaison encore plus. Heureusement, le modèle de sélection Heckman, ou la procédure Heckman à deux étapes, a été élaboré par James Heckman en 1979 (Heckman, 1979) afin de résoudre ces problèmes, bien qu'il ait généralement été appliqué à la main-d'œuvre rémunérée. La première étape consiste à étudier la décision (oui/non) de faire du bénévolat à l'aide d'un modèle Probit. La deuxième étape permet d'étudier les heures consacrées au bénévolat au moyen de la méthode classique des moindres carrés, y compris le ratio Mill inversé, pour tenir compte du biais de sélection créé par le fait que seules les heures des personnes qui ont choisi de faire du bénévolat font l'objet d'un examen.

Sexe et temps

En employant une variable factice pour capturer la différence entre les hommes et les femmes et entre 1997 et 2000, on suppose qu'il existe seulement une différence fixe entre ces facteurs et que tous les coefficients propres aux autres variables sont semblables. Mais cela pourrait bien ne pas être le cas.

Des régressions distinctes ont été effectuées pour chaque période de temps et chaque sexe, et les résultats ont été validés au moyen d'un test Wald. Ces derniers ont révélé qu'il y avait plus qu'une différence fixe entre les sexes et entre les périodes de temps, laissant croire que la variable factice n'était pas idéale. Cependant, même si la valeur des estimations a changé, leur interprétation analytique est demeurée la même. Pour simplifier les choses, ce sont donc les constatations de la régression plus générale qui sont décrites ici.

Résultats de régression

Il n'y a pas suffisamment d'espace pour traiter chaque variable en détail, mais un tableau de l'incidence de chaque variable est présenté ci-dessous. Pour une discussion plus complète de ces résultats, voir la version intégrale du rapport.

Tableau 1-3: Résumé – Incidence des variables

Variable	Participation organisée	Heures organisées	Participation non organisée	Heures non organisées[1]
Mariage	Positive	Négative	Positive	Insignifiante
Présence d'enfants 0–5 ans	Négative	Insignifiante	Insignifiante	Négative
Emploi	Mixte	Négative	Insignifiante	Négative
Âge	Insignifiante	Insignifiante	Insignifiante	Positive
Présence d'enfants 6–18 ans	Positive	S/O	Insignifiante	S/O
Scolarité	Positive	Positive	Positive	Insignifiante
Santé	Positive	S/O	Positive	S/O
Durée dans la collectivité	Mixte	Insignifiante	Positive	S/O
Né à l'étranger	Négative	S/O	Négative	S/O
Sexe masculin	Négative	Positive	Négative	Négative
Petite ville	Positive	Insignifiante	Insignifiante	S/O
Religion	Positive	Positive	Positive	Insignifiante
Confession religieuse	Mixte	Mixte	Mixte	Insignifiante
Province	Mixte	Mixte	Mixte	Insignifiante
Expériences de jeunesse	Positive	S/O	Mixte	S/O
Revenu	Positive	Négative	Insignifiante	S/O
Année 2001	Négative	Négative	Positive	S/O

1. L'estimation des déterminants des heures non organisées a nécessité l'utilisation de données différentes (Enquête sociale générale) qui offraient moins de variables.

Discussion des principaux résultats et de leur incidence sur les politiques générales

Scolarité

La scolarité est probablement le principal facteur qui détermine si une personne fera ou non du bénévolat. Il faut surtout se demander, en examinant les options politiques, pourquoi la scolarité est si importante dans la décision de faire du bénévolat. Il est possible que les gens plus instruits aient accès à une plus vaste gamme d'occasions de bénévolat, soit parce qu'ils ont plus de capacités, soit parce qu'ils connaissent davantage les options offertes. Une réaction possible à ce phénomène serait de sensibiliser les gens aux occasions de bénévolat.

Une autre explication possible est que les gens plus instruits possèdent un plus grand réseau de contacts susceptibles de les inciter à faire du bénévolat. Cela est possiblement lié à la probabilité de se faire demander personnellement de faire du bénévolat, ce que nous n'avons pas pu mesurer directement, mais que Freeman (1997) a trouvé comme étant clairement le déterminant dominant de la décision de faire du bénévolat. Si c'est le cas, il faudrait probablement que l'initiative vienne des œuvres de bienfaisance elles-mêmes afin qu'elles incitent leurs membres à essayer de demander personnellement l'aide de leurs connaissances ou du public.

La troisième possibilité est que, comme Gibson (1999) l'a constaté, la scolarité n'augmente pas la participation au bénévolat; dans les régressions, elle capte simplement des caractéristiques particulières non observées comme la capacité ou les antécédents familiaux. Il est difficile d'imaginer un projet de politique qui aurait un effet marquant le cas échéant. La clé est qu'avec tant d'explications différentes possibles, il est risqué de mettre une politique en œuvre avant que d'autres études aient déterminé les facteurs sous-jacents de la scolarité.

Expériences de jeunesse

L'un des aspects nouveaux de la présente étude, qui n'a pas été examiné auparavant, est l'importance des expériences de jeunesse sur le comportement adulte en matière de bénévolat. Le fait d'être exposé au bénévolat à un jeune âge par l'exemple de parents ou de modèles de comportement, ou le fait de bénéficier d'un acte bénévole, augmente beaucoup la probabilité de faire du bénévolat plus tard dans la vie. Certaines provinces du Canada ont instauré des politiques qui forcent les jeunes à faire du bénévolat pour obtenir leur diplôme d'études secondaires, en espérant que cette expérience les incitera à faire du bénévolat à l'âge adulte. Il est peu probable que cette interaction forcée avec le secteur bénévole soit aussi bénéfique que de voir un parent qui a choisi personnellement de faire du bénévolat, mais peut-être la sensibilisation au secteur va accroître-t-elle le nombre de bénévoles dans l'avenir. L'autre chose que l'importance des expériences de jeunesse introduit est la possibilité, et le danger, de causalité cumulative. Avec l'augmentation du nombre de bénévoles, plus de jeunes vont entrer en contact avec le secteur, et un plus grand nombre va probablement faire du bénévolat plus tard dans la vie, créant ainsi un cercle vertueux. Le contraire est toutefois également vrai en ce sens qui si le nombre de bénévoles diminue, cela pourrait également avoir un effet négatif sur le degré de bénévolat avec le temps. C'est dans cet esprit qu'apparaissent particulièrement inquiétantes les données indiquant que les gens avaient 11 % moins de chances de faire du bénévolat organisé en 2000 qu'en 1997, toutes choses pareilles. Tout en reconnaissant que cela est compensé en partie par une augmentation du bénévolat non organisé, il demeure que nous ne savons pas si le bénévolat non organisé a la même incidence positive sur le comportement à l'âge adulte.

Santé

La santé de la personne est une autre variable qui n'est pas étudiée souvent, mais dont l'incidence est énorme sur le comportement en matière de bénévolat. Il est intuitivement simple de reconnaître qu'une personne en mauvaise santé est beaucoup moins susceptible de consacrer du temps et des efforts à aider les autres. L'externalité positive d'un système de santé solide contribuant à une meilleure santé des travailleurs et générant ainsi plus d'extrants dans le secteur rémunéré a souvent été examinée. L'incidence de la santé sur le temps consacré au bénévolat est probablement beaucoup plus grande, puisqu'il n'y a pas la pression de se présenter comme au travail. Une autre question possible de causalité cumulative se pose en ce qui concerne le bénévolat dans le secteur de la santé. Un système de santé solide nécessite moins de bénévoles, parce que moins de gens sont malades et que plus de gens sont disponibles parce qu'ils sont eux-mêmes en santé. Par opposition, plus de personnes tombent malades si le système de santé s'affaiblit, ce qui signifie qu'il y a plus de soins à dispenser. Cela crée une plus grande demande de bénévoles de la santé, particulièrement parce qu'ils remplacent probablement les travailleurs rémunérés de la santé dans au moins certains cas. L'offre de bénévoles de la santé va toutefois diminuer en raison d'un niveau de santé moins élevé des bénévoles, ce qui mettra encore plus le

système à l'épreuve. La conclusion évidente est d'investir dans le système de santé afin d'éviter que cette spirale négative se produise.

Enfin, qu'est-ce qui distingue les bénévoles de la santé des autres bénévoles? La nature particulière de la question crée des problèmes en raison de l'échantillon limité de bénévoles dont nous disposons pour l'analyse. Avec plus de données, il est probable que d'autres caractéristiques distinctives émergeraient, mais même avec les données qui existent, on peut constater deux distinctions clés. Premièrement, les hommes sont beaucoup moins susceptibles de faire du bénévolat dans le secteur de la santé; en fait, l'observation générale voulant que les hommes soient moins susceptibles de faire du bénévolat provient entièrement du secteur de la santé. Cela correspond directement au fait que la majorité des employés du secteur rémunéré de la santé sont également des femmes. La deuxième distinction est que si les petites villes augmentent le bénévolat en général, elles diminuent le bénévolat organisé dans le secteur de la santé. Cela est sans aucun doute causé par le fait que les hôpitaux et les maisons de soins infirmiers, où les bénévoles de la santé travaillent, ne se retrouvent pas autant dans les régions plus rurales. Cela soulève la possibilité d'un bassin non exploité de personnes qui seraient prêtes à donner du temps s'il existait plus d'occasions de bénévolat.

Conclusion

Notre étude a exploré le secteur bénévole en rapport avec la santé, sur la base des deux questions suivantes : « Quelle est la contribution des bénévoles au système canadien de santé? » et « Quels sont les déterminants clés du comportement bénévole? »

La contribution des bénévoles au système de santé est immense. Les bénévoles organisés, cibles de la plupart des études, fournissent environ 93 millions d'heures par année, une quantité impressionnante mais non extraordinaire par rapport au 1,7 milliard d'heures rémunérées dans le secteur. Toutefois, les 2,3 milliards d'heures de bénévolat non organisé dans le domaine de la santé représentent une ressource encore plus importante que la main-d'œuvre rémunérée. L'estimation de la valeur de ce temps est très difficile et est fonction de la méthode adoptée. Les estimations varient entre 15 et 45 milliards de dollars, mais la plus réaliste se situerait probablement entre 20 et 30 milliards de dollars. Cela sous-entend que les bénévoles de la santé représentent une ressource extrêmement précieuse jamais envisagée dans l'examen des coûts purement monétaires du système de santé. Le plus important n'est pas la valeur exacte, mais le rôle immense des bénévoles dans la prestation des services de santé.

La deuxième question est examinée depuis plus longtemps au Canada et dans les autres pays. Nous avons bénéficié de quatre aspects clés. L'Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation est un nouvel ensemble riche de données qui permet d'examiner plusieurs nouvelles questions. Deux nouveaux déterminants clés du comportement bénévole ont été établis, soit les expériences de jeunesse et la santé. Il semble qu'ils soient, avec la scolarité, les déterminants dominants du bénévolat. Le deuxième aspect est l'étude distincte des bénévoles de la santé. Malheureusement, la quantité limitée de données ne permet pas beaucoup d'affirmations concrètes, à part le fait que le bénévolat est l'affaire des femmes. C'est à vrai dire uniquement cette composante de la santé qui a incité les chercheurs du passé à prétendre que les femmes font plus de bénévolat que les hommes; les autres secteurs constatent une participation égale des hommes et des femmes au bénévolat. Troisièmement, et probablement ce qui est le

plus important, le bénévolat non organisé a été examiné. L'analyse a été relativement limitée en raison de problèmes de données, mais elle a confirmé que les bénévoles non organisés se comportent beaucoup comme les bénévoles organisés. L'un des points clés ressortant de l'analyse est l'importance de la contribution des bénévoles non organisés, particulièrement en santé. Enfin, la procédure Heckman à deux étapes a été appliquée à l'étude du bénévolat.

Il reste maintenant à déterminer les prochaines étapes. Le résultat clé de l'étude est que le bénévolat non organisé a énormément d'importance pour le secteur de la santé. Nous devons donc examiner le phénomène de plus près et, en particulier, recueillir de meilleures données sur les heures de bénévolat non organisé. Les activités accomplies et la façon dont elles sont intégrées aux activités de la main-d'œuvre rémunérée doivent également être examinées de plus près, en ce qui concerne à la fois les bénévoles organisés et non organisés. Enfin, il y aurait peut-être lieu d'examiner le secteur bénévole lui-même pour voir comment les choses ont changé ou pourraient changer.

Bibliographie

Campbell, D. (1993). *The Voluntary Non-Profit Sector: An Alternative*, Queen's University, School of Policy Studies, Kingston (Ontario), Canada.

Day, K., et R. A. Devlin (1996). « Volunteerism and crowding out: Canadian econometric evidence », dans *Canadian Journal of Economics*, vol. 29, n° 1, p. 37-53.

Day, K., et R. A. Devlin (1998). « The payoff to work without pay: volunteer work as an investment in human capital », dans *Canadian Journal of Economics*, vol. 31, n° 5, p. 1179-1191.

Deaton, A. (1997). *The Analysis of Household Surveys: A Microeconometric Approach to Development Policy*, Johns Hopkins Press, Baltimore.

Devlin, R. A. (2000). *Labour-Market Responses to Volunteering: Evidence from the 1997 NSGVP*, Développement des ressources humaines Canada.

Devlin, R. A. (2000). *Labour-Market Responses to Volunteering: Regional Differences*, Développement des ressources humaines Canada.

Ekos Research Associates (1999). *Analysis of Volunteering: Results from the 1997 National Survey of Giving, Volunteering, and Participating*, Développement des ressources humaines Canada.

Freeman, R. B. (1997). « Working for Nothing: The Supply of Volunteer Labor », dans *Journal of Labor Economics*, vol. 15, n° 1, partie 2, p. 140-166.

Gibson, J. (1999). « Correlation versus Causation and the Apparent External Benefits of Education », dans *New Zealand Economic Papers*, vol. 33, n° 1, p. 51-69.

Hall, M., et coll. (1998). *Canadiens dévoués, Canadiens engagés : points saillants de l'Enquête nationale de 1997 sur le don, le bénévolat et la participation*, Statistique Canada.

Hall, M., et coll. (2001). *Canadiens dévoués, Canadiens engagés : points saillants de l'Enquête nationale de 2000 sur le don, le bénévolat et la participation*, Statistique Canada.

Heckman, J. (1979). « Sample Selection Bias as a Specification Error », dans *Econometrica*, vol. 47, n° 1, p. 153-161.

Menchik, P., et B. Weisbrod (1987). « Volunteer Labor Supply », dans *Journal of Public Economics*, vol. 32, p. 159-183.

Ross, D. P. (1990). *Economic Dimensions of Volunteer Work in Canada.* Social Economic Research, Ottawa.

Smith, A. (1776). *Wealth of Nations*, Londres, Methuen and Company.

Statistique Canada (1995). *Travail non rémunéré des ménages : mesure et évaluation.*

Vaillancourt, F., et M. Payette (1986). « The Supply of Volunteer Work: The Case of Canada », dans *Journal of Voluntary Action Research*, vol. 15, n° 4, p. 45-56.

Vaillancourt, F. (1994). « To volunteer or not: Canada, 1987 », dans *Canadian Journal of Economics*, vol. 27, n° 4, p. 813-826.

Van Dijk, J., et R. Boin (1993). « Volunteer Labor Supply in the Netherlands », dans *De Economist*, vol. 141, n° 3, p. 402-418.

2. Les bénévoles ne se ressemblent pas tous : le cas des organismes de la santé

Paul B. Reed
Statistique Canada

L. Kevin Selbee
Université Carleton

Introduction

Cette étude compare les bénévoles du secteur de la santé à ceux des organismes culturels ou récréatifs, de services sociaux ou religieux. La recherche est axée sur trois questions : « Les bénévoles du secteur de la santé sont-ils différents des autres? », « Dans l'affirmative, quels sont les traits qui les différencient? » et « Quelles sont les caractéristiques communes des bénévoles du secteur de la santé? ». Les réponses à ces questions permettront de mieux comprendre l'ensemble du secteur bénévole et pourraient également fournir aux organismes du secteur de la santé des renseignements sur les caractéristiques sociodémographiques et la dynamique sociale des bénévoles qui travaillent dans ce secteur et, de là, la possibilité de définir les segments de la population qui, à l'heure actuelle, ne leur donnent pas de bénévoles et d'adapter leurs stratégies de recrutement de sorte qu'ils puissent tirer parti de ces ressources.

Le champ de la présente analyse n'a pas encore été défriché : **l'identité et les motivations des bénévoles**, de même que les **organismes pour lesquels ils font du bénévolat**, sont autant de questions peu étudiées en dépit de leur intérêt. Un survol rapide de la documentation révèle l'existence d'une foule de constatations incohérentes, et même contradictoires, en dépit du nombre appréciable d'études réalisées aux fins de l'identification des bénévoles. Un portrait méthodique des bénévoles et de leurs motivations commence tout juste à se dessiner, sans beaucoup de précision toutefois (Wilson, 2000; Smith, 1994). Ce phénomène trouve son explication en partie dans le fait qu'on considère d'ordinaire, aux fins de la recherche, que les bénévoles forment un seul groupe homogène.

La présente étude porte sur les caractéristiques des bénévoles de plusieurs groupes d'organismes entre lesquels nous pouvons établir une distinction selon deux approches, suivant qu'on se fonde sur le caractère religieux ou laïc de l'organisme ou qu'on s'inspire du modèle expressif-contributif et de l'exemple des bénévoles au service d'une association ou d'un programme. Toutefois, notre classification n'est pas fonction des personnes qui bénéficient du bénévolat (les membres par opposition aux clients), mais plutôt de la mesure dans laquelle le service ou le produit fourni est une commodité ou répond à un besoin humain fondamental.

Les distinctions entre les commodités et les besoins, et entre les activités laïques et religieuses, ne constituent que deux des nombreux aspects possibles de la différenciation des activités bénévoles. Il ne s'agit pas de catégories clairement établies faisant partie d'ensembles binaires précis. Chacune représente plutôt une polarité d'un continuum dans lequel s'inscrivent les activités bénévoles. La distinction entre les activités qui fournissent des commodités et celles qui satisfont à des besoins est affaire de nuance, non pas d'écart absolu. Lorsque nous rattachons des groupes d'organismes à l'un ou l'autre pôle, nous supposons qu'une grande partie des activités en cause relèvent de ce groupe particulier. La mesure dans laquelle ces aspects correspondent à des divergences observables au chapitre des traits psychologiques, des valeurs et des motifs des bénévoles confirme l'idée qu'ils ont une certaine importance.

Stratégie de collecte de données et d'analyse

Notre analyse est fondée sur les données de l'Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation (ENDBP) menée par Statistique Canada en 2000. Les données proviennent des dossiers de 14 724 répondants, et le fichier renferme 44 variables énumérées en annexe dans la

version intégrale du rapport. Pour l'ensemble de l'analyse, la variable dépendante est le bénévolat défini comme un travail non rémunéré effectué pour un organisme sans but lucratif. Dans l'ENDBP de 2000, 26,7 % des répondants ont déclaré avoir fait du bénévolat pendant les 12 mois précédents.

La première tâche consistait à déterminer la procédure d'identification des personnes ayant fait du bénévolat dans chacune des catégories d'organismes que nous voulions étudier. À cette fin, nous nous sommes servis du modèle de classification à deux chiffres de la *International Classification of Non-Profit Organizations* (ICNPO), élaboré à l'Université Johns Hopkins. En vertu de ce modèle, les organismes à but non lucratif sont répartis dans 12 catégories générales en fonction de leur mandat ou de leur domaine d'activité principal (Salamon et Anheier, 1996). Aux fins de l'Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation, la répartition des organismes bénévoles en fonction de cette classification a été effectuée par un groupe de spécialistes de Statistique Canada associés à l'Enquête.

Tous les organismes mentionnés par les répondants à l'ENDBP ont été répartis dans 12 catégories : culture et loisirs, éducation et recherche, santé, services sociaux, groupes environnementaux, développement et logement, droit, défense d'intérêt et politique, organismes de philanthropie et de bénévolat, organismes internationaux, organismes religieux, associations de gens d'affaires, associations professionnelles et syndicats, et autres organismes.

Les catégories sélectionnées à des fins d'établissement de comparaisons sont les suivantes : santé, culture et loisirs, services sociaux et organismes religieux. Les trois premières catégories regroupent des types d'organismes assez simples. Les organismes du domaine de la santé regroupent ceux qui sont associés à des hôpitaux et à la réadaptation, les maisons de soins infirmiers, les centres de santé mentale et d'intervention d'urgence, et ceux qui offrent d'autres services comme des services de santé publique ou d'urgence. La catégorie de la culture et des loisirs réunit des groupes qui favorisent et appuient la culture et les arts, des associations de sports, et des clubs de loisirs et de service social. On compte parmi les organismes de services sociaux ceux qui offrent des services aux enfants, aux jeunes, aux familles, aux handicapés et aux personnes âgées, des services d'urgence et de secours et des services d'aide au revenu ou d'alphabétisation. La quatrième catégorie, celle des organismes religieux, regroupe les associations et les auxiliaires des congrégations religieuses qui diffusent des croyances religieuses et organisent des services religieux. Elle ne comprend pas les organisations religieuses dont la principale vocation est de répondre à des besoins dans d'autres secteurs, par exemple celui des services sociaux. Ainsi, l'Armée du Salut et la Société de Saint-Vincent de Paul font partie du grand groupe des services sociaux et non pas de celui des organismes religieux.

La méthode de répartition de l'ICNPO ne permet pas de préciser la nature essentielle des organismes de chaque groupe et de leurs activités. En l'absence de précisions quant aux activités de l'organisme dont le bénévole fait partie, on peut difficilement établir avec certitude l'intérêt que présentent ces groupes de l'ICNPO du point de vue de la détermination du comportement des bénévoles. Afin de réduire cette incertitude au minimum tout en conservant suffisamment de dossiers pour obtenir des résultats pouvant raisonnablement se prêter à des généralisations, nous avons limité nos comparaïsons aux quatre plus importantes catégories d'organismes susmentionnées.

Nous avons axé notre analyse sur ces quatre catégories d'organismes afin d'établir une distinction aussi claire que possible entre au moins trois types principaux d'activités (commodités, besoins et religion). En pratique, cette distinction n'est pas aussi facile à faire, étant donné que chaque bénévole peut faire partie d'un certain nombre d'organismes et en déclarer jusqu'à trois dans l'enquête. Pour préserver l'intégrité des quatre catégories, nous avons exclu les répondants qui avaient fait du bénévolat dans plus d'une des quatre catégories d'organismes, ce qui représentait au total 10 % de l'ensemble des bénévoles. Par conséquent, nos données pour les quatre groupes ne se recoupent pas, car si un répondant déclarait avoir fait du bénévolat dans l'une des catégories, il était exclu des trois autres catégories. Nous avons toutefois décidé de conserver les dossiers des personnes qui pouvaient avoir fait du bénévolat auprès d'organismes appartenant à l'un ou l'autre des huit autres groupes exclus. La ligne de démarcation entre les quatre catégories principales a ainsi perdu de sa netteté mais dans une proportion négligeable. C'est ce que nous confirme un test de conformité, au cours duquel les profils psychologiques des versions pure et combinée ont été comparés. Ces profils étaient à peu près identiques. La taille de chaque groupe ainsi obtenu est indiquée au tableau 2-1.

Tableau 2-1 : Répartition des répondants en fonction du genre d'organisme

	Nombre	**% de l'échantillon**	**% des bénévoles faisant partie de l'échantillon**	**% des bénévoles pris en compte dans l'analyse**
Non-bénévoles	10 791	73,3		
Bénévoles auprès d'organismes :				
– du domaine de la santé	386	2,6	9,8	15,8
– du domaine de la culture et des loisirs	854	5,8	21,7	35,0
– de services sociaux	684	4,6	17,4	28,0
– religieux	518	3,5	13,2	21,2
Sous-total (des bénévoles)	2 442	16,5	62,1	100
Combinaison d'organismes ci-dessus, ou autres organismes[1]	1 491	10,1	37,9	
Total	14 724	100	100	100

1. Personnes exclues de l'analyse parce qu'elles 1) avaient fait du bénévolat dans des organismes du domaine de la santé et également dans un ou plusieurs organismes du domaine de la culture et des loisirs, de services sociaux ou religieux, ou 2) n'avaient pas fait de bénévolat dans des organismes relevant de l'une ou l'autre des quatre catégories.

Stratégie d'analyse

L'analyse a été menée en quatre étapes successives. Premièrement, nous avons comparé les bénévoles du secteur de la santé à tous les non-bénévoles de l'échantillon. Deuxièmement, nous avons comparé les bénévoles du secteur de la santé à l'ensemble des bénévoles des trois

groupes autres que celui de la santé. Troisièmement, nous avons comparé les bénévoles du secteur de la santé aux bénévoles de chacun des groupes de la culture et des loisirs, des services sociaux et des organismes religieux. Aux fins de ces comparaisons, nous avons étudié, à la première étape, chacune des 37 variables et, aux deuxième et troisième étapes, chacune des 44 variables. Pour chaque comparaison, nous avons calculé le degré de signification statistique (test de Cramér-von Mises), à partir duquel nous avons déterminé si les groupes comparés différaient ou non. Nous avons établi qu'une variable signalait un écart entre deux groupes lorsqu'elle dépassait le seuil des 5 %. Quatrièmement, nous avons défini, grâce à des régressions logistiques, les traits qui distinguaient les bénévoles du secteur de la santé de ceux des trois autres catégories. Nous avons ainsi pu vérifier de manière directe si les bénévoles du secteur de la santé présentaient ou non des traits uniques. L'avantage de l'analyse logistique découle du fait que les variables indépendantes désignées comme significatives à l'issue de cette procédure sont celles qui importent aux fins de l'établissement d'une distinction entre les deux groupes de bénévoles en cause. De la sorte, on peut mesurer directement de quelle manière les bénévoles du secteur de la santé diffèrent des bénévoles d'autres secteurs ou leur ressemblent.

Résultats de l'analyse

Comparaison des bénévoles du secteur de la santé et des non-bénévoles

Pour l'ensemble des 37 variables, des divergences notables ont été relevées chez les bénévoles du domaine de la santé par rapport à 30 variables. On peut résumer les principales divergences comme suit.

Les bénévoles du secteur de la santé sont *plus* susceptibles que les non-bénévoles de répondre aux critères suivants :

- font des dons de charité et font partie du groupe central de personnes faisant des dons de charité qui représentent les deux tiers du total des dons;
- font partie du groupe central pour ce qui est de la participation communautaire;
- fournissent directement un soutien personnel à d'autres personnes;
- donnent de l'argent à d'autres personnes;
- habitent dans la région de l'Ontario, de l'Atlantique ou des Prairies;
- ont en moyenne entre 35 et 64 ans;
- ont des enfants à la maison (6-17 ans);
- sont de sexe féminin;
- appartiennent à la catégorie supérieure pour ce qui est du revenu du ménage (plus de 100 000 $);
- appartiennent à la catégorie supérieure pour ce qui est de la scolarité et de la situation professionnelle;
- sont protestants;
- sont plus croyants et plus assidus pour ce qui est de la pratique religieuse;

- sont d'origine britannique ou d'une « autre origine ethnique »;
- sont en meilleure santé (déclaré par les intéressés);
- votent plus souvent;
- sont plus satisfaits de leur existence et exercent un meilleur contrôle sur celle-ci;
- étaient plus étroitement associés, dans leur jeunesse, à des groupes sportifs, scolaires ou religieux, et à des activités bénévoles.

En bref, les bénévoles de la santé se distinguent des non-bénévoles tout autant, et de la même manière, que l'ensemble des bénévoles. En d'autres termes, ils sont très typiques quant à leurs divergences avec les non-bénévoles.

Comparaison des bénévoles du secteur de la santé et des bénévoles des trois autres groupes combinés

Des divergences entre les bénévoles associés à des organismes de la santé et ceux qui font partie d'organismes culturels et récréatifs, de services sociaux ou religieux ont été relevées à l'égard de 15 des 46 variables.

Les bénévoles du domaine de la santé sont *plus* susceptibles :

- d'habiter en Ontario;
- de vivre dans une ville d'un million d'habitants ou plus;
- de faire partie d'un ménage comptant moins d'enfants de 6 à 12 ans;
- d'être de sexe féminin (64 % contre 49 %);
- d'être protestants.

Ils sont *moins* susceptibles :

- de faire partie du groupe central des bénévoles;
- d'être croyants et d'être assidus dans leur pratique religieuse.

En moyenne, les bénévoles du secteur de la santé consacrent chaque année en moyenne 111,3 heures au bénévolat, ce qui est considérablement inférieur au nombre enregistré pour le groupe combiné (150,8), tout comme est inférieur le montant annuel moyen de leurs dons de charité (286 $ contre 381 $). Proportionnellement, ils font plus de dons de charité à des organismes laïcs (75 % contre 65 %).

Nous pouvons donc conclure que les bénévoles du domaine de la santé se distinguent modérément de ceux des trois autres groupes pris ensemble.

Comparaison des bénévoles du secteur de la santé et des bénévoles du secteur de la culture et des loisirs

Des divergences ont été relevées chez les bénévoles du secteur de la santé à l'égard de 19 des 46 variables.

Les bénévoles du secteur de la santé sont *plus* susceptibles :

- d'être des femmes (beaucoup plus susceptibles);
- d'être protestants et de faire preuve d'une plus grande assiduité dans leur pratique religieuse.

Les bénévoles du secteur de la santé sont *moins* susceptibles :

- d'avoir des enfants à la maison;
- de faire partie de la population active;
- de vivre au Québec ou dans les Prairies;
- de prendre part à des activités sociales ou communautaires.

Les bénévoles du domaine de la santé ont consacré au bénévolat en moyenne 111 heures par année, comparativement à 157 heures pour les bénévoles du secteur de la culture et des loisirs.

Comparaison des bénévoles du secteur de la santé et des bénévoles du secteur des services sociaux

Des divergences ont été enregistrées relativement à seulement 8 des 46 variables.

Les bénévoles du secteur de la santé sont *plus* susceptibles :

- d'être de sexe féminin;
- d'être mariés;
- d'être d'origine britannique (un peu plus susceptibles);
- d'être plus âgés (un peu plus susceptibles); proportionnellement, on compte un peu plus de personnes plus jeunes parmi les bénévoles du secteur de la culture et des loisirs.

Les bénévoles du secteur de la santé se distinguent donc peu de ceux du secteur des services sociaux, et seulement en ce qui concerne un petit nombre de variables.

Comparaison des bénévoles du secteur de la santé et des bénévoles associés à des organismes religieux

Des divergences ont été relevées relativement à 17 des 46 variables.

Les bénévoles du secteur de la santé sont *plus* susceptibles :

- de vivre dans une grande ville;
- d'avoir une plus petite famille;
- d'être catholiques ou de ne pas pratiquer de religion;
- d'être nés au Canada et d'être d'origine britannique;
- de faire partie du groupe des personnes d'âge moyen.

Les bénévoles du secteur de la santé sont *moins* susceptibles :

- de faire preuve d'assiduité dans leur pratique religieuse;
- de faire partie du groupe central des personnes qui font des dons de charité et prennent part à des activités communautaires.

Pour ce qui est du total des heures consacrées chaque année au bénévolat, peu de divergences sont observées entre les bénévoles du secteur de la santé et ceux associés à des organismes religieux. En ce qui à trait à leur comportement en matière de dons, les divergences entre ces deux groupes sont toutefois très marquées : la contribution annuelle des bénévoles du secteur de la santé représente le tiers de celle des bénévoles associés à des organismes religieux (286 $ contre 796 $), et une proportion beaucoup plus grande de leurs dons vont à des organismes laïcs (75 % contre 40 %).

Détermination des caractéristiques distinctives des bénévoles du secteur de la santé : de l'analyse bidimensionnelle à l'analyse multidimensionnelle

En matière de contribution, qu'il s'agisse de bénévolat ou de dons de charité, les comportements observés sont des phénomènes complexes, comportant de multiples aspects qui ne peuvent pas toujours être saisis, de façon globale et efficace, dans le contexte d'une simple analyse bidimensionnelle, même si l'on procède par étapes. C'est pour cette raison que nous avons évalué quatre modèles de régression logistique en vue de brosser un tableau plus complet et plus varié des traits distinctifs des bénévoles du domaine de la santé. Nous avons procédé de la même manière que nous l'avions déjà fait en soumettant les bénévoles du secteur de la santé à quatre comparaisons : avec l'ensemble des bénévoles des secteurs de la culture et des loisirs, des services sociaux et des organismes religieux et, tour à tour, avec les bénévoles de chacun de ces trois secteurs. Vous trouverez au tableau 2-2 le sommaire des résultats. Nos observations au sujet du contenu de ces quatre modèles suivent.

Pour ce qui est du **modèle 1, comparant les bénévoles du secteur de la santé à ceux des trois autres secteurs**, le taux de variation expliquée (R^2) est très faible : 5 %. Ce résultat signifie que le groupe combiné des bénévoles des trois autres secteurs est relativement hétérogène et que les traits de ces bénévoles sont sensiblement les mêmes que ceux des bénévoles du groupe de la santé. Il ne semble donc pas que le regroupement de ces trois secteurs soit pertinent compte tenu de leur grande hétérogénéité.

Le modèle 2, fondé sur la comparaison des bénévoles du secteur de la santé et des bénévoles du secteur de la culture et des loisirs, révèle le plus grand nombre de traits qui diffèrent de manière significative (12) pour ce qui est des trois groupes autres que la santé. Sur le plan sociodémographique, on remarque qu'il y a plus de différences entre les bénévoles du domaine de la santé et ceux du secteur de la culture et des loisirs (comparativement à ceux des secteurs des services sociaux ou des organismes religieux). Le fait que la variation expliquée atteigne le niveau modéré de 21 % laisse croire qu'il existe des aspects qui n'ont pas encore été mesurés, et qui pourraient être de nature non sociodémographique.

Le modèle 3, qui compare les bénévoles du secteur de la santé à ceux du secteur des services sociaux, ne renferme que six variables importantes. Celles-ci ne nous permettent toutefois pas de brosser un tableau cohérent ou systématique des divergences entre les bénévoles de ces deux secteurs car elles n'expliquent que 7 % de la variation totale. Cela indique que les bénévoles du secteur de la santé et de celui des services sociaux ne diffèrent pas systématiquement, du moins sous l'angle de leurs traits sociodémographiques. Leurs divergences, si elles existent, se rattachent à d'autres facteurs non mesurés.

Le modèle 4 comprend cinq variables importantes, *toutes* rattachées à la religion et à l'engagement religieux. R^2 équivaut au pourcentage élevé de 46, ce qui indique que la principale

divergence entre les bénévoles du secteur de la santé et ceux associés à des organismes religieux tient à la vocation laïque ou religieuse des organismes pour lesquels ils travaillent. À toutes fins utiles, ces deux groupes de bénévoles sont identiques sous le rapport des autres caractéristiques.

Tableau 2-2 : Sommaire des variables significatives aux fins des modèles de régression logistique

Modèle 1	**Modèle 2**	**Modèle 3**	**Modèle 4**
Santé c. trois groupes	**Santé c. culture loisirs**	**Santé c. services sociaux**	**Santé c. organisme religieux**
– Heures consacrées annuellement au bénévolat	– Heures consacrées annuellement au bénévolat	– Heures consacrées annuellement au bénévolat	
+ % de dons aux organismes laïcs			+ % de dons aux organismes laïcs
– Pratique religieuse	+ Pratique religieuse		– Pratique religieuse
Religion (c. pas de religion)			Religion (c. pas de religion)
+ Catholique			+ Catholique
			– Autre
+ Habite dans une région métropolitaine de recensement	+ Habite dans une régipn métropolitaine de recensement		
Région (c. Ontario)	Région (c. Ontario)	Région (c. Ontario)	
+ Québec	– Québec	– Québec	
+ Prairies	– Prairies		
+ Femme	+ Femme		
– Sollicité étant jeune	– Sollicité étant jeune	– Sollicité étant jeune	
+ Gestion étudiante étant jeune		+ Gestion étudiante étant jeune	
– Années de résidence			
		Âge (c. 15-24 ans)	
		+ 55-64 ans	
		Revenu familial (c. 100 000 $ +)	
		+ 60M-100M	
	– Enfants 6-12 ans		
	+ Nombre de soutiens informels		
	+ Total des dons de charité ($)		
	– Participation communautaire		
	– Participation sociale		
			– Membre d'un groupe religieux étant jeune
			– Engagement religieux
X^2 108,9	184,7	53,8	356,4
df 10	13	6	6
pseudo-R^2 5%	21%	7%	46%

Nota : Seuls les effets significatifs à partir du seuil alpha de 0,05 sont indiqués. Les variables précédées du signe négatif ont un effet négatif sur la probabilité d'être un bénévole du secteur de la santé, celles précédées du signe positif ont un effet positif.

Dynamique sociale : comment et pourquoi devient-on bénévole?

Nos conclusions sont résumées dans les tableaux ci-dessous. (Vous trouverez dans la version intégrale du présent document des remarques au sujet de ces tableaux.)

Tableau 2-3 : Raisons pour lesquelles on devient bénévole

Raison justifiant qu'on devienne bénévole	Santé	Culture-loisirs	Services sociaux	Organismes religieux
	Pourcentage de répondants qui sont d'accord[1]			
Raison personnelle	94	94	95	96
Personnellement touché	74	70	68*	72
Amis qui font du bénévolat	24	35*	29	27
Perspectives d'emploi	21	22	25	15*
Croyances religieuses	15	12	17	73*
Découvrir son potentiel	50	55	58*	65*
Mettre à profit ses compétences et son expérience	68	86*	81*	81*
Exigence de l'école, etc.	9	6*	9	7

* La comparaison avec les bénévoles du secteur de la santé révèle une divergence considérable à partir du seuil alpha = 0,05.

1. Pourcentages arrondis au nombre entier le plus proche.

Tableau 2-4 : Raisons justifiant qu'on ne fasse pas plus de bénévolat

Raison limitant le bénévolat	Santé	Culture-loisirs	Services sociaux	Organismes religieux
	Pourcentage de répondants qui sont d'accord[1]			
A déjà contribué	28	34*	25	28
Pas de temps libre	76	78	68*	76
Problèmes de santé	18	14*	16	21
N'a pas été sollicité	18	16	16	15
Ignore comment entrer en communication	8	8	10	10
Coût du bénévolat	11	13	14	12
Crainte de poursuites	3	8*	5	5
Absence d'intérêt	13	19*	13	16
Don d'argent plutôt	29	22*	23*	30
Refuse de s'engager	38	33	32	34
Désillusionné par une expérience antérieure	7	9	7	8

*La comparaison avec les bénévoles du secteur de la santé révèle une divergence considérable à partir du seuil alpha = 0,05.

1. Pourcentages arrondis au nombre entier le plus proche.

Discussion finale

Les analyses dont il est fait état dans la présente étude apportent des réponses aux trois questions que nous nous posions au départ. Nous savons maintenant que les bénévoles du secteur de la santé se distinguent d'abord et de façon significative des bénévoles du secteur de la culture et des loisirs (des écarts ont été observés relativement à 19 des 46 traits). Les bénévoles du domaine de la santé sont relativement moins engagés dans diverses formes d'activités charitables ou communautaires, ils sont plus assidus dans leur pratique religieuse, et sont beaucoup plus susceptibles d'être de sexe féminin et de ne pas faire partie de la population active. En outre, le temps qu'ils consacrent chaque année au bénévolat équivaut seulement aux deux tiers de celui que consacrent à ce genre d'activités les bénévoles du secteur de la culture et des loisirs. D'autre part, les bénévoles du domaine de la santé ne diffèrent presque pas de ceux qui se consacrent aux services sociaux (des différences ont été observées sous le rapport de seulement 8 des 46 variables). Du point de vue sociodémographique, il s'agit essentiellement du même groupe de personnes. Les bénévoles du secteur de la santé sont un peu plus susceptibles, toutes proportions gardées, d'être mariés, de sexe féminin, plus âgés et d'origine britannique. Cette constatation va de soi, étant donné qu'il n'y a pas beaucoup de différence entre la prestation de services de santé et de services sociaux. Les bénévoles du domaine de la santé ressemblent également beaucoup à ceux qui travaillent pour des organismes religieux, aucun écart n'ayant été enregistré pour 29 des 46 variables. De surcroît, bon nombre des 17 variables divergentes se rapportaient à des caractéristiques religieuses, ce qui nous permet d'affirmer que, somme toute, les bénévoles du secteur de la santé sont le pendant laïc des bénévoles associés à des organismes religieux (et inversement). On remarque surtout une ligne de démarcation, très nette, entre les bénévoles du secteur de la culture et des loisirs, d'une part, et ceux des secteurs de la santé, des services sociaux et des organismes religieux, d'autre part. Cette ligne de démarcation s'explique facilement par le caractère récréatif des activités pratiquées par les organismes du domaine de la culture et des loisirs, et par l'importance que revêtent les idéaux et les principes pour les organismes de la santé, de services sociaux ou religieux. Il s'agit de toute évidence d'un aspect de la différenciation qu'il faudra étudier de plus près.

Nos modèles de régression logistique nous ont permis d'établir l'existence d'environ 15 traits qui distinguent les bénévoles du secteur de la santé de ceux des autres secteurs, dont 10 sont significatifs, à savoir que ces personnes

- consacrent au bénévolat, sur une base annuelle, environ deux tiers du temps consacré par les autres bénévoles
- sont plus assidues dans leur pratique religieuse que les bénévoles de la culture et des loisirs
- sont plus susceptibles d'être catholiques
- se trouvent en plus grand nombre dans les régions métropolitaines de l'Ontario;
- sont de sexe feminine
- ont moins pris part à des activités de bénévolat dans leur jeunesse que les bénévoles des autres secteurs
- sont parmi les plus âgées du groupe d'âge moyen (55-64 ans)

- touchent un revenu supérieur (80 000 $ et plus)
- ont moins de jeunes enfants à la maison
- participent moins aux activités communautaires.

Bref, les bénévoles du secteur de la santé se distinguent des autres bénévoles, d'une façon qui n'est toutefois pas tellement marquée; ils diffèrent surtout de l'un des trois groupes de comparaison et ne présentent pas un ensemble fortement contrastant de caractéristiques communes.

Qui plus est, en ce qui concerne la répartition des traits des bénévoles, l'analyse révèle que le secteur bénévole peut être qualifié de texturé ou de « granuleux », qu'il n'est ni homogène, ni extrêmement « grumeleux ». On y trouve, non pas une population non différenciée ou des groupes distincts de bénévoles qui, en majeure partie, présentent des divergences absolues, mais bien plutôt des ensembles de similitudes qui se recoupent, séparées par des blocs plus ou moins grands de différences, à la manière d'une courtepointe. À certains égards, ces différences ont peu d'importance; toutefois, sous d'autres rapports, elles ont l'importance d'un signal.

Si l'on se fie aux tendances que nous avons observées, il ne fait aucun doute qu'entrent en jeu des processus sociaux fermement déterministes, et d'autres faiblement déterministes ou aléatoires, qui débouchent sur la formation de noyaux de similitudes et de différences. Ainsi, les bénévoles associés aux organismes religieux ont subi l'influence des forces déterminantes que sont les antécédents familiaux et les expériences de jeunesse liés à la pratique religieuse; mais ni l'âge ni aucun autre des nombreux traits sociodémographiques n'entrent en ligne de compte en ce qui les concerne. Et l'inverse est vrai pour les bénévoles des trois autres groupes. Ce sont les adultes de moins de 35 ans qui font le plus de bénévolat dans le secteur de la culture et des loisirs, et les adultes plus âgés qui pratiquent le bénévolat dans le domaine de la santé, par exemple au moment où ils ont moins d'obligations familiales ou professionnelles.

Toutes nos généralisations s'appliquent exclusivement aux quatre catégories d'organismes bénévoles visées par la présente analyse, mais peuvent être élargies sur la base d'une plus grande quantité de données se rapportant à des catégories mieux définies d'organismes bénévoles, comme celles-ci : éducation, groupes environnementaux, logement, droit, défense d'intérêt et politique, et organismes internationaux.

Implications pour les études futures

La présente étude a mis en lumière les processus sociaux de sélection des bénévoles. Elle nous permet de mieux saisir les axes ou aspects de la similarité et de la différence observés dans le secteur du bénévolat. De plus, elle ouvre la voie à d'autres études dans plusieurs domaines. L'ethos social des divers groupes de bénévoles pourrait faire l'objet d'une recherche. Ainsi, les bénévoles du secteur de la santé ont-ils un ensemble de valeurs et de croyances (ou même simplement une ou deux valeurs ou croyances principales) qui diffèrent de celles d'autres groupes de bénévoles? On pourrait également se pencher sur la nécessité de saisir la nature de la logique ou du raisonnement social suivi par les bénévoles de divers groupes lorsqu'ils prennent des décisions, par exemple commencer à faire du bénévolat, continuer à faire du bénévolat, choisir un organisme et déterminer les tâches dont ils se chargeront, afin de mieux comprendre

les processus sociaux de sélection qui amènent certaines personnes à faire du bénévolat auprès d'organismes particuliers. Entre également en ligne de compte le lien entre le bénévolat organisé, et l'aide ou les soins fournis directement à d'autres personnes : bon nombre de bénévoles du secteur de la santé pratiquent ces deux formes de bénévolat et il serait utile de savoir comment ils envisagent le lien entre ces modes de comportement charitable. Dans tous ces cas, la meilleure, et peut-être l'unique, façon de procéder est de mener des études portant sur un petit échantillon mais ayant un contenu très détaillé. De la sorte, le secteur bénévole de la santé pourrait mieux comprendre et utiliser sa principale ressource.

Bibliographie

Babchuk, N., et A. Booth (1969). « Voluntary association membership: A longitudinal analysis », dans *American Sociological Review*, vol. 34, p. 26-52.

Berger, G. (1991). « Factors determining volunteering for organizations in general, and for social welfare organizations in particular », thèse de doctorat, Florence Heller Graduate School for Advanced Studies in Social Welfare, Brandeis University, Boston.

Caputo, R. K. (1997). « Women as volunteers and activists », dans *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol. 26, n° 2, p. 156-174.

Cnaan, R. A., A. Kasternakis et R. J. Wineburg (1993). « Religious people, religious congregations, and volunteerism in human services: Is there a link? », dans *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol. 22, n° 1, p. 33-51.

Cnaan, R. A., et L. Amrofell (1994). « Mapping volunteer activity », dans *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol. 23, n° 4, p. 335-351.

Gordon, C. W., et N. Babchuk (1959). « A typology of voluntary associations », dans *American Sociological Review*, vol. 24 , n° 1, p. 22-29.

Janoski, T., et J. Wilson (1995). « Pathways to voluntarism: Family socialization and status transmission models », dans *Social Forces*, vol. 74 , n° 1, p. 271-292.

McPherson, J. M., et L. Smith-Lovin (1986). « Sex segregation in voluntary associations », dans *American Sociological Review*, vol. 51, n° 1, p. 61-79.

Musick, M. A., J. Wilson et W. B. Bynum Jr. (2000). « Race and formal volunteering: The differential effects of class and religion », dans *Social Forces*, vol. 78, n° 4, p. 1539-1571.

Palisi, B. J., et B. Korn (1989). « National trends in voluntary association memberships: 1974-1984 », dans *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol. 18, n° 2, p. 179-190.

Reed, P. B., et K. Selbee (2000). « Distinguishing characteristics of active volunteers in Canada », dans *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol. 29, n° 4, p. 571-592.

Rotolo, T. (2000). « A time to join, a time to quit: The influence of life cycle transitions on voluntary association memberships », dans *Social Forces*, vol. 78, n° 3, p. 1133-1161.

Salamon, L. M., et H. K. Anheier (1996). « The international classification of nonprofit organizations: ICNPO-Revision 1 », Working Papers of the Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, No. 19, Baltimore, Johns Hopkins Institute for Policy Studies.

Smith, D. H. (1994). « Determinants of voluntary association participation and volunteering: A literature review », dans *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol. 23, n° 3, p. 243-263.

Smith, D. H. (1997). « Grassroots associations are important: Some theory and a review of the literature », dans *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol. 26, n° 3, p. 269-306.

Tomeh, A. K. (1973). « Formal voluntary organizations: Participation, correlates, and interrelationships », dans *Sociological Inquiry*, vol. 43 , n^{os} 3-4, p. 89-122.

Williams, J. A. Jr., et S. T. Ortega (1986). « The multidimensionality of joining », dans *Journal of Voluntary Action Research*, vol. 15, n° 4, p. 35-44.

Wilson, J. (2000). « Volunteering », dans *Annual Review of Sociology*, vol. 26, p. 215-240.

3. Les organismes bénévoles de la santé au Canada : participation et soutien du public

Résultats de l'Enquête nationale de 2000 sur le don, le bénévolat et la participation

David M. Lasby et Don K. Embuldeniya
Centre canadian de philanthropie

Introduction

Beaucoup de gens considèrent que le système de soins de santé est un élément distinctif de la société canadienne. Lorsque les Canadiens et les Canadiennes songent aux organismes qui composent le système de soins de santé, ils pensent souvent d'emblée aux hôpitaux et à d'autres établissements comme les centres de réadaptation, les maisons de soins infirmiers et les hôpitaux psychiatriques. Cependant, le secteur bénévole de la santé comprend également les centres de santé communautaires, les services d'intervention d'urgence, les services de santé publique, les cliniques de consultation sans rendez-vous et les centres de physiothérapie, ainsi que les services médicaux d'urgence et les organismes spécialisés[1].

Par sa générosité, c'est-à-dire ses dons d'argent et de temps aux organismes bénévoles de la santé, la population canadienne montre son appui à ces organismes. Cet appui est devenu de plus en plus important compte tenu des changements qui continuent de s'opérer au sein du système de soins de santé. Une restructuration des hôpitaux a eu lieu ou est en cours dans la plupart des provinces. Les hôpitaux ont réduit la durée des séjours des patients hospitalisés et en sont venus à dépendre davantage des appuis communautaires pour les patients sortants. Les organismes de santé communautaires subissent des pressions pour les amener à renforcer les soins à ces patients et à un nombre croissant de personnes âgées fragiles. Les organismes qui servent et soutiennent des personnes souffrant de maladies particulières dépendent fortement des dons de temps et d'argent. L'importance de l'effort bénévole ira vraisemblablement en s'accroissant à mesure que les gouvernements modifieront le financement du secteur de la santé au Canada.

Ce rapport renferme de l'information sur les Canadiens et les Canadiennes qui donnent de l'argent et du temps aux organismes bénévoles de la santé. Il met à jour un rapport précédent, *Voluntary Health Organizations in Canada: Public Involvement and Support,* qui se fondait sur les données de l'Enquête nationale de 1997 sur le don, le bénévolat et la participation (ENDBP)[2]. Le rapport actuel compare les données de 2000 et de 1997 afin de donner une indication des tendances en matière de dons et de bénévolat dans le secteur bénévole de la santé au Canada.

Les dons aux organismes bénévoles de la santé

Les organismes de la santé constituent la catégorie d'organismes bénévoles la plus largement appuyée au Canada. Comme le démontre le tableau 3-1, plus de la moitié des donateurs canadiens (54 %) ont fait au moins un don à un organisme bénévole de la santé en 2000.

---

[1] Il importe de signaler que la définition du secteur bénévole de la santé utilisée dans le présent rapport n'inclut pas la recherche médicale, qui est considérée comme faisant partie du secteur de l'éducation et de la recherche, mais qu'elle inclut les organismes de santé spécialisés, comme la Fondation canadienne du rein et la Société d'Arthrite.

[2] On peut trouver *Voluntary Health Organizations in Canada: Public Involvement and Support* à **http://www.givingandvolunteering.ca/reports.asp?fn=view&id=23117**.

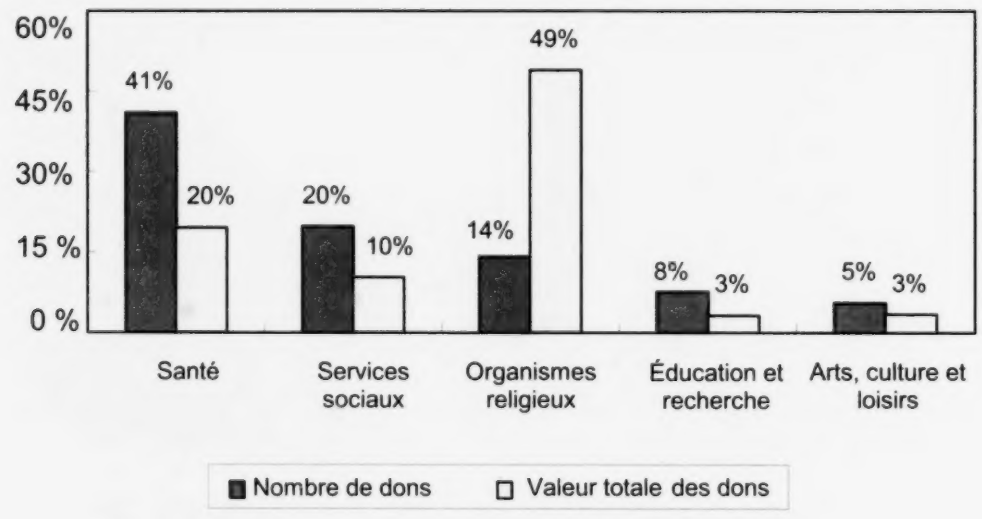
Tableau 3-1 : Nombre et taux de donateurs, et nombre, montant et moyenne des dons à tous les organismes et aux organismes de la santé, 2000 et 1997

	2000		**1997**	
Population totale (en milliers)	24 383		23 808	
	Tous les organismes	**Organismes de la santé**	**Tous les organismes**	**Organismes de la santé**
Nombre de donateurs (en milliers)	19 036	13 106	18 563	12 146
Taux de donateurs (%)	78	54	78	51
Nombre total de dons (en milliers)	70 465	28 867	74 413	28 338
Montant total des dons (en millions de $)	4 938,8	963,3	4 435,1	747,6
Moyenne des dons ($)	259	74	239	62

Dans le secteur de la santé, la moyenne des dons était de 74 $, pour un total de 963 millions de dollars, ce qui représente une hausse appréciable par rapport à 1997, où 51 % des donateurs canadiens avaient donné en moyenne 62 $ chacun pour un total d'un peu moins de 748 millions de dollars.

Comme l'illustre la figure 3-1 ci-après, les organismes bénévoles de la santé ont reçu près de 41 % du *nombre* total de dons, et 20 % du *montant* total donné par les Canadiens et les Canadiennes en 2000.

Figure 3-1 : Pourcentage du nombre et de la valeur totale des dons, selon la catégorie d'organismes, 2000



Il importe également de signaler que tant le pourcentage de donateurs qui ont donné à des organismes de la santé que le don moyen annuel versé au secteur de la santé ont augmenté dans presque toutes les provinces entre 1997 et 2000.

Bien que généralement représentatifs de l'ensemble de la population canadienne, les donateurs du secteur de la santé tendaient à avoir un niveau de scolarité élevé, à occuper un emploi (particulièrement à temps plein) et à disposer d'un revenu de ménage supérieur à la moyenne. Ils semblaient aussi plus enclins à donner que d'autres donateurs en raison d'une motivation personnelle reliée au travail des organismes qu'ils appuyaient. Ces caractéristiques supposent une capacité et une volonté de donner que les organismes bénévoles de la santé pourraient exploiter davantage.

Les données de 2000 révèlent également certains points dont les organismes bénévoles de la santé devraient peut-être se soucier. Comme en 1997, la plus grande partie de l'argent donné aux organismes du secteur de la santé provenait d'un nombre relativement peu élevé de Canadiens et de Canadiennes. Les 25 % de l'ensemble des donateurs qui ont donné plus de 69 $ durant l'année à des organismes du secteur de la santé représentaient 76 % de la valeur totale des dons accordés à ce secteur. Les organismes bénévoles de la santé pourraient envisager une manière d'élargir cette base de soutien. Ils pourraient aussi réexaminer leur façon de solliciter les donateurs en période de difficultés économiques. Comme le montre le tableau qui suit, près de la moitié (48 %) des donateurs du secteur de la santé ont dit qu'ils ne donnaient pas davantage parce qu'ils n'aimaient pas la manière dont les demandes de dons leur étaient adressées. Un nombre égal (48 %) d'entre eux ont dit préférer épargner en prévision de leurs besoins personnels futurs.

Tableau 3-2 : Obstacles à donner davantage, donateurs du secteur de la santé et donateurs des autres secteurs, 2000 et 1997

	2000		1997	
	Donateurs du secteur de la santé (%)	Donateurs des autres secteurs (%)	Donateurs du secteur de la santé (%)	Donateurs des autres secteurs (%)
N'aimaient pas les méthodes de sollicitation de dons	48	44	44	37
Voulaient épargner en prévision de besoins personnels futurs	48	57	52	58
Préféraient dépenser leur argent à d'autres fins	44	52	46	55
Ne pensaient pas que les fonds seraient utilisés efficacement	43	50	41	39
Avaient déjà fait suffisamment de dons directement à des personnes	35	38	32	34
Donnaient du temps plutôt que de l'argent	26	28	27	31
Avaient de la difficulté à trouver une cause méritoire	12	22	9	16
Ne savaient pas à qui adresser leur don	7	14	6	11

Sommaire des principales constatations relatives aux donateurs

- Les donateurs du secteur de la santé étaient souvent des femmes de plus de 35 ans qui possédaient un niveau de scolarité élevé, avaient un emploi, appartenaient à une confession religieuse et jouissaient d'un revenu de ménage supérieur à la moyenne.
- La vaste majorité (93 %) des donateurs du secteur de la santé appuyaient une cause à laquelle ils croyaient ou parce qu'eux-mêmes ou une personne qu'ils connaissaient étaient personnellement touchés par la cause (76 %).

- Le pourcentage de Canadiens et de Canadiennes qui ont donné à des organismes du secteur de la santé était le plus élevé à Terre-Neuve (71 %) et le moins élevé au Québec (42 %). Le don annuel moyen au secteur de la santé se situait entre 90 $ en Ontario et 35 $ à Terre-Neuve.
- Les donateurs du secteur de la santé ont appuyé, en moyenne, une moins grande variété d'organismes que tout autre type de donateur. Ils étaient plus susceptibles d'appuyer les arts, la culture, les loisirs et les services sociaux, et moins enclins à appuyer les organismes internationaux et religieux.
- Les principales méthodes de sollicitation retenues par les organismes de santé étaient le porte-à-porte (24 % du nombre de dons), la vente de billets pour un événement-bénéfice (20 %) et les campagnes postales (17 %). Les méthodes les plus lucratives étaient les campagnes postales (24 % de la valeur totale des dons au secteur de la santé), les legs (22 %) et la vente de billets pour un événement-bénéfice (13 %).

Le bénévolat dans le secteur de la santé

Le bénévolat est essentiel à la plupart des organismes de la santé. Bien que le pourcentage de Canadiens et de Canadiennes qui font du bénévolat dans des organismes de la santé ait quelque peu diminué (passant de 5 % en 1997 à 4,5 % en 2000), les bénévoles de la santé ont consacré chacun, en moyenne, davantage d'heures (87 heures en 2000, une hausse par rapport aux 73 heures de 1997). Comme l'illustre le tableau 3-3, ils ont consacré un peu plus de 96,4 millions d'heures au total, une hausse par rapport aux 92,6 millions d'heures de 1997.

Tableau 3-3 : Taux de bénévolat, total et moyenne des heures de bénévolat, tous les organismes et organismes de la santé, 2000 et 1997

	2000	1997
Population totale (en milliers)	24 383	23 808
Tous les organismes		
Nombre de bénévoles (en milliers)	6 513	7 472
Taux de bénévolat (%)	26,7	31,4
Total des heures de bénévolat (en millions)	1 053,2	1 108,9
Moyenne des heures de bénévolat	162	149
Organismes de la santé		
Nombre de bénévoles (en milliers)	1 105	1 275
Taux de bénévolat (%)	4,5	5,4
Total des heures de bénévolat (en millions)	96,4	92,6
Moyenne des heures de bénévolat	87	73

En 2000, les organismes du secteur de la santé ont obtenu 13 % du nombre total d'actes bénévoles et 9 % du nombre total d'heures de bénévolat. Ces chiffres sont semblables à ceux de 1997.

Les facteurs d'ordre personnel jouaient un rôle important dans la motivation des bénévoles du secteur de la santé. La vaste majorité (96 %) d'entre eux s'étaient engagés principalement parce qu'ils se sentaient concernés par la cause ou parce qu'eux-mêmes ou une personne qu'ils connaissaient étaient personnellement touchés (75 %). En effet, les bénévoles du

secteur de la santé étaient beaucoup plus enclins que les autres à citer ces facteurs d'ordre personnel.

Le contact personnel a aussi incité les gens à faire du bénévolat. Plus de bénévoles du secteur de la santé se sont engagés en réponse à une demande faite par un organisme de la santé que dans toute autre circonstance (41 %). Un autre 12 % d'entre eux se sont engagés parce qu'un ami les avaient approchés et près d'un cinquième (18 %), après avoir pris l'initiative d'une démarche auprès de l'organisme.

Malgré le dévouement et l'engagement personnel marqués des bénévoles de la santé, certaines tendances peuvent préoccuper les organismes bénévoles de la santé. Un nombre relativement peu élevé de bénévoles de la santé faisait la plus grande partie du travail. Les 25 % des bénévoles de la santé qui ont donné 72 heures ou plus annuellement aux organismes de la santé représentaient 85 % du nombre total d'heures de bénévolat en santé. Les bénévoles de la santé, comme ceux des autres secteurs, sont de plus en plus pressés par le temps. Comme l'illustre le tableau 3-4 ci-dessous, plus des trois quarts (76 %) des bénévoles du secteur de la santé mentionnaient le manque de temps comme obstacle à une participation accrue. Ceci représente une hausse par rapport aux 71 % de 1997. Plus du tiers (34 %) des bénévoles ont dit ne pas être disposés à s'engager durant toute l'année. Les organismes de la santé pourraient avoir à restructurer leurs occasions de bénévolat pour accommoder les bénévoles qui ont seulement un nombre limité d'heures à donner.

Tableau 3-4 : Obstacles à un bénévolat accru, bénévoles du secteur de la santé et bénévoles des autres secteurs, 2000 et 1997

	2000		1997	
	Bénévoles du secteur de la santé (%)	**Bénévoles des autres secteurs (%)**	**Bénévoles du secteur de la santé (%)**	**Bénévoles des autres secteurs (%)**
Manque de temps	76	75	71	75
Refus d'un engagement tout au long de l'année	34	33	35	35
Effort de bénévolat actuel suffisant	30	29	30	31
Contribution en argent plutôt qu'en temps	25	23	21	19
Aucune sollicitation par une personne connue	19	17	18	18
Problèmes de santé ou incapacité physique	18	15	15	13
Manque d'intérêt	12	17	10	13
Coût financier du bénévolat	11	13	11	14
Ignorance de la façon de s'y prendre pour devenir bénévole	8	10	7	8
Mauvaise expérience antérieure	7	8	—	—
Craintes de poursuites judiciaires	3	6	3	4

Sommaire des principales constatations relatives aux bénévoles

- Les bénévoles du secteur de la santé étaient principalement des femmes de 45 et 54 ans qui travaillaient et qui avaient un niveau de scolarité et un revenu de ménage supérieurs à la moyenne.

- Les bénévoles du secteur de la santé jouaient un rôle important au chapitre des activités de collecte de fonds des organismes de la santé. La majorité d'entre eux (51 %) y participaient. Un moins grand nombre (36 %) d'entre eux organisaient ou supervisaient des événements ou des activités, et seulement un quart (26 %) offraient des soins et un soutien, comme le counselling et les visites.
- Le pourcentage de Canadiens et de Canadiennes qui ont fait du bénévolat auprès des organismes de la santé était plus élevé dans les provinces de l'Atlantique (7 % dans chacune des provinces de Terre-Neuve, de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Nouvelle-Écosse, et 5 % au Nouveau-Brunswick) et moins élevé au Québec (2 %). Entre 1997 et 2000, le taux de bénévolat a diminué quelque peu ou est resté stable dans toutes les provinces sauf Terre-Neuve, où il a un peu augmenté (6 % en 1997 contre 7 % en 2000). Le nombre moyen annuel d'heures de bénévolat s'est accru de 1997 à 2000, sauf dans l'Ouest canadien.
- Les bénévoles du secteur de la santé ont consaré du temps à une plus grande variété d'organismes que les autres bénévoles. Ils étaient davantage enclins à soutenir les organismes de services sociaux, ceux des arts, de la culture et des loisirs, les organismes religieux, et les organismes d'éducation et de recherche. Ils ont consacré la plupart (51 %) de leurs heures de bénévolat à des organismes de la santé et, comparativement à l'ensemble des bénévoles, ont donné moins de temps aux autres types d'organismes.
- L'obstacle le plus commun à une participation accrue de la part des bénévoles du secteur de la santé était le manque de temps (76 %). Plus du tiers (34 %) des bénévoles ont dit n'être pas disposés à s'engager durant toute l'année et 30 % d'entre eux trouvaient que leur effort bénévole était déjà suffisant.
- Plus de bénévoles du secteur de la santé se sont engagés en réponse à une demande faite par un organisme que dans toute autre circonstance (41 % des actions bénévoles de la santé). L'initiative d'une démarche par les bénévoles eux-mêmes auprès de l'organisme (18 %) et l'invitation faite par un ami (12 %) étaient les autres voies les plus communes par lesquelles les gens étaient devenus bénévoles.

Sommaire des conclusions

Les donateurs et les bénévoles du secteur de la santé jouent un rôle important dans le financement et la prestation des programmes et des services du secteur de la santé. Toute réduction de leur nombre risquerait d'avoir des répercussions considérables sur les organismes de la santé. Ces répercussions seraient particulièrement graves à une époque où les gouvernements envisagent des changements au financement du secteur de la santé au Canada et où le recours à l'effort bénévole devra vraisemblablement augmenter.

Les organismes bénévoles de la santé pourraient devoir faire davantage appel à la population canadienne, et devraient trouver des moyens d'accroître le niveau de soutien des donateurs et bénévoles actuels du secteur de la santé.